



TITLE:

胃腸ノレ線検査: レ線寫眞示説 第2回

AUTHOR(S):

藤浪, 修一

CITATION:

藤浪, 修一. 胃腸ノレ線検査: レ線寫眞示説 第2回. 日本外科宝函 1937, 14(3): 756-777

ISSUE DATE:

1937-05-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/204835>

RIGHT:

胃腸ノレ線検査（レ線寫眞示説） 第2回

京都帝國大學醫學部外科學教室

講師 醫學博士 藤 浪 修 一

Erforschung über die röntgenologischen Untersuchungsmethoden bei chirurgischen Magen-Darmbild-Erkrankungen nebst der Röntgenbild-Demonstration. (II)

Von

Prof. Dr. S. Fujinami, Dozenten der Klinik

[Aus der Kaiserl. Chirurg. Universitätsklinik Kyoto]

第15圖 胃ノ運動機能ニ順應セル皺襞ノ新形成

噴門ヲ含ム胃上 $\frac{1}{3}$ ノ切除，食道胃端々吻合術後5年目ノ食道及ヒ胃粘膜皺襞像。

An ハ吻合部，ソレ以上ハ食道(S ニテハ猶ホ未ダ多少ノ擴張ヲ認ム)。

P ハ幽門(從テ M ハ殘胃ノ殆ンド中央)

圖ニ於テ食道ヨリ胃ニ互リ明白ナル1條ノ皺襞ヲ認メルガ，此ノ皺襞ハ手術後胃ノ運動機能ニ順應シテ新タニ形成サレタモノト認メルノ他ハナイ。

之ハーツノ實例デアルガ，コレニヨツテ一般ニ『胃ノ運動ニ順應シタ新シイ皺襞ガ後天性ニ形成サレ得ルモノ』ト考ヘラレル。

Fig. 15

Die der Motilität anpassende aposteiorische Bildung neuer Mucosafalten des Magens.

Vor 5 Jahren Resektion von $\frac{1}{3}$ des Magens mit Kardiakrebs und End-zu-Endanastomose zwischen dem Oesophagus- und Magenstumpfe.

An = Stelle der Anastomose.

S = Der Teil des Oesophagus, wo die infolge der krebsigen Passagestörung von Kardia bedingte Dilatation noch nicht ganz zurückging.

P = Pylorus.

M = Mitte des jetzt übrig bleibenden Magens.

Im Bilde ist eine vom Oesophagus bis tief in den Magen hinein ziehende Längsfalte sichtbar.

Diese Falte fassen wir nichts anderes als eine der Motilität des Magens anpassende, a posteriori neugebildete auf.

Dieses Beispiel sagt uns, dass im Magen neue Mucosafalten, die seiner motorischen Funktion anpassen, von neuem gebildet werden können.

第 15 圖

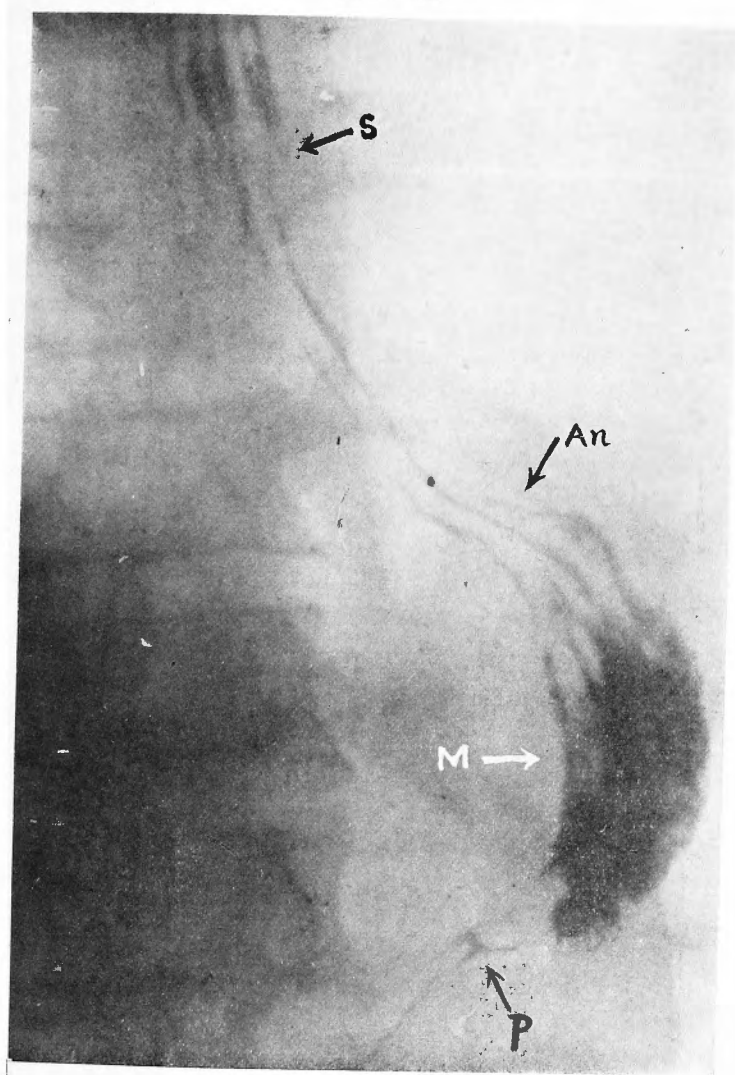


Fig. 15

胃粘膜皺襞像検査ノ診斷的價值

Die diagnostische Bedeutung der Reliefdarstellung beim Magen.

第 16 圖 (A, B) I. 胃外病的機轉ノ判定

第16圖A デハ胃幽門部カラ十二指腸ニカケテ異常ヲ認メルガ、併シノレハ胃自身ノ變化デア
ルカ或ハ胃以外ノモノデアアルカノ判定ハ不明デアアル、觸診上デハ○ノ部ニ腫瘤ヲ觸レル。

第16圖B ハ同一ノ胃デ皺襞像現出方法ニ依ツタモノデアアルガ、之ニ據ルト「第一」幽門輪ニハ
定型的ノ皺襞像(P)ガ見ユル(第8圖參照), 「第二」十二指腸球部ガ多少擴大シ且ツ一部ハ上記
幽門輪ノ上(前方)ニ乗ツテ居ル像ガ明白デアアル。ソレ故ニ此ノ部ニ觸知シ得ル(前記)腫瘤○
ハ幽門輪ノ後方ニアルモノト考ヘラレル。

開腹ノ結果ハ膵臓頭部ノ癌腫。

Fig. 16 (A u. B)

I. Zur Beurteilung einer perigastrischen Veränderung.

Beim Bild **A** sieht die Gegend des Pylorus nicht normal aus. Dabei sind wir jedoch nicht imstande, ob die Veränderung im Pylorus selbst oder ob sie ausserhalb desselben liegt. Palpatorisch ist tatsächlich ein Tumor in der mit ○ markierten Stelle nachweisbar.

B gibt das Reliefbild desselben Magens an. Dies zeigt uns deutlich, dass 1. der Pylorus (P) selbst mit seinem typischen Reliefbild (vgl. Fig. 8) ganz normal ist, dass 2. der Bulbusteil des Duodenum mehr weniger erweitert, den Pylorusring teilweise überragt.

Daraus ersehen wir, dass der bei **A*** palpatorisch nachweisbare Tumor (○) hinter dem Pylorus sitzen muss.

Die Laparotomie ergab ein Karzinom des Pankreaskopfes.

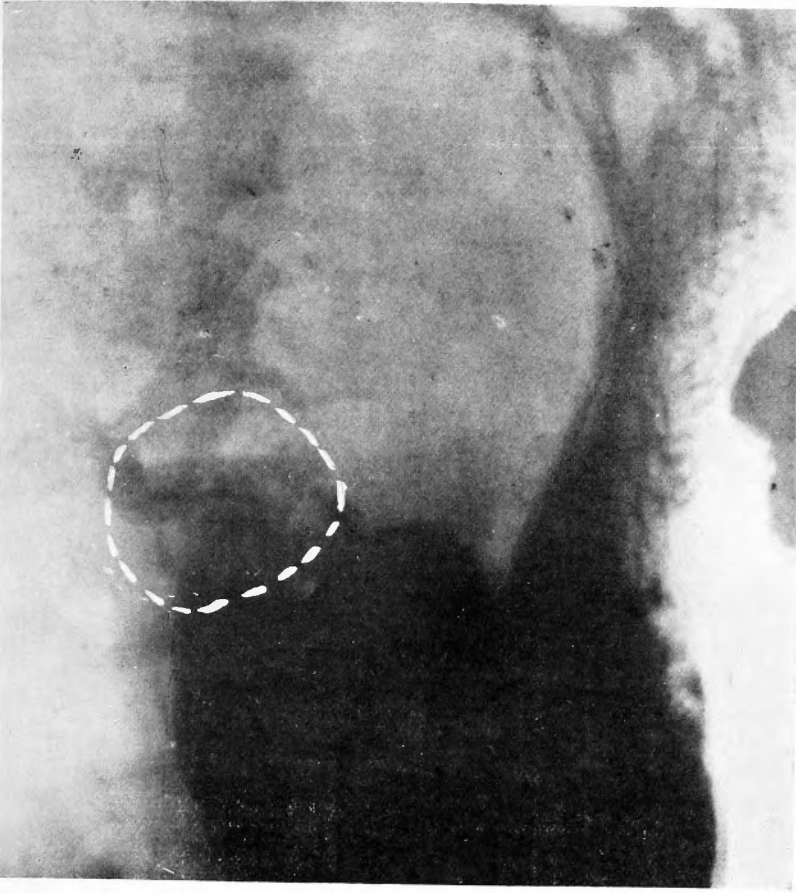


Fig. 16 A

第 16 圖 B

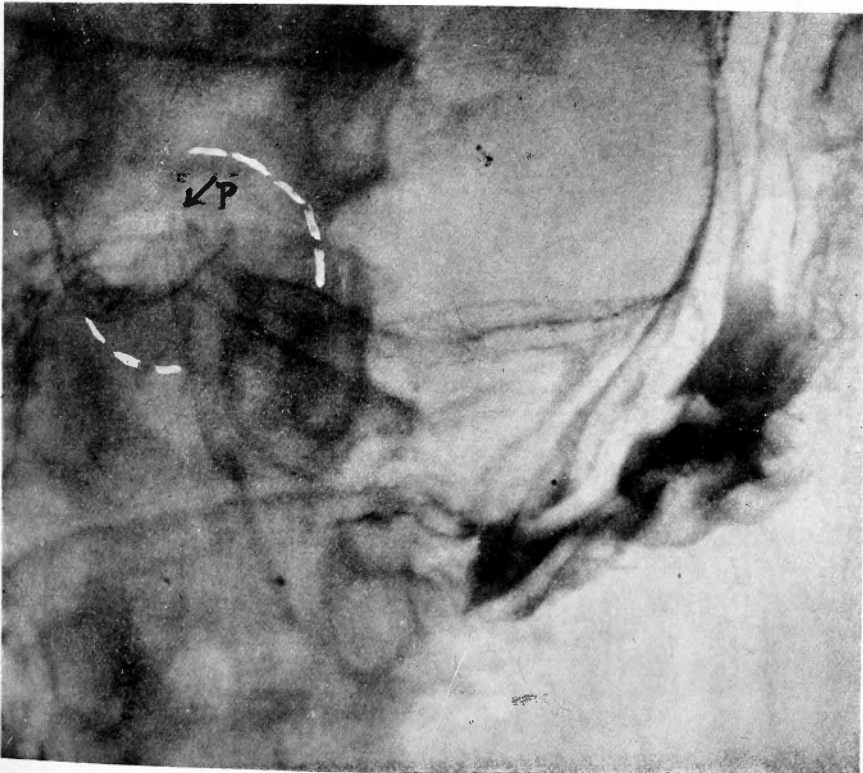


Fig. 16 B

第 17 圖 (A, B) II. 胃癌ノ早期診斷 (其一)

第17圖 A ハ Polygraphie (7秒ノ間隔ニテ同一「フィルム」ニ3回レ線曝射)ヲ行ツタモノデアルガ、之ニヨルト陰影缺損ハ無イノミナラズ、胃縁陰影ハ相互交錯シ、即チ『限局性蠕動缺如』モ無ク一見全く正常デ、○ノ部ニ腫瘤ノ存在スルコトナドハ全然豫測モサレテ居ラナイ。

第17圖 B ハ上記胃ノ皺襞像デアルガ、ソレニハ皺襞ノ斷裂消失ニヨル圓形ノ透明斑(↓)ガアリ、而カモレ線觸診ニ依ツテ、其ノ部ニ弾力性硬ノ小指頭大ノ腫瘤ヲ觸レ得タ。

猶ホ上記透明斑部ニモ皺襞像ガ淡ク現出シテ居ルガ、之ハレ線觸診ニヨツテ胃前壁ノ皺襞像デアルコトヲ知ツタ。

即チ以上ノ所見ニヨツテ、胃ノ後壁ニ生ジタ圓板狀ノ腫瘤デ、而カモ胃ノ機能運動ニ毫モ障碍ヲ及ボシテ居ラス(限局性蠕動缺如ヲ證セヌ)カラ腫瘤ハ粘膜炎ニ限局シタモノト診斷サレタ。

手術ノ所見モ全く此ノ診斷ノ通りデアツタ。

Fig. 17 (A u. B)

II. Zur Frühdiagnose des Magenkarzinoms (i).

A = Polygraphisches Bild eines Magens; u. z. bei der 3maligen Beleuchtung mit einem Intervall von 7 Sekunden. Gar kein Schattendefekt. Das am Magenrand nachweisbare peristaltische Verhalten überall normal.

Dabei kann man keine Ahnung haben, dass sich ein Tumor an der mit ○ markierten Stelle steckt.

B = Reliefbild desselben Magens.

Bei ↓ eine relativ hellere rundliche Stelle, wo die Mucosafalten der hinteren Magenwand, wie abgeschnitten, unsichtbar sind. Dasselbst liess sich ein elastisch derber kleinfingerkuppengrosser Tumor betasten.

Durch genauere Palpation stellte es sich noch heraus, dass sich der Tumor in der hinteren Magenwand (Mucosa) befindet und das dort sichtbare Faltenbild die normale vordere Magenwand betrifft.

Unsere Diagnose wurde durch operative Resektion des Tumors bestätigt.

第 18 圖 (A 及び B) 胃癌ノ早期診斷 (其二)

第18圖 A ハ造影劑充滿法ニ依ルモノデ、觸診上デハ ♀ノ部ニ僅カノ抵抗ヲ感ジタガ、陰影缺損モ限局性蠕動缺如モ無イ。即チ之ダケデハ胃ノ器質的變化ガアルトハ言ヘナイ。

第18圖 B ハ同一ノ胃ノ皺襞像、之ニヨルト皺襞ハ不正ニ集合シ、而カモ → ← ニ於テソノ皺襞ハ斷裂消失シ以テ明ラカニ粘膜炎ニ破壞的機轉ガ存在スルコトヲ示シテ居ル。

而カモレ線觸診ニヨツテ此ノ部ニ硬結ガアルノデ確實ニ癌ト診斷シ得タ。

開腹ノ結果、胃體中央ノ大彎ニ 2×4cm ノ硬性癌ヲ認メタ。

Fig. 18 (A. u. B)

Zur Frühdiagnose des Magenkarzinoms (ii)

A = Bild nach der Füllungsmethode. Palpatorisch liess sich bei ♀ zwar eine gewisse Resistenz nachweisen, aber weder ein Schattendefekt, noch eine lokalisierte Abnormität (Fehlen) der Peristaltik festzustellen.

B = Reliefbild des gleichen Magens.

Die Mucosafalten sind unregelmässig konvergiert und sogar bei → ← plötzlich unsichtbar geworden, ein Befund, aus dem wir die Mucosa zerstörende pathologische Prozesse an dieser Stelle diagnostizieren können. Dasselbst ist ein derber höckeriger Tumor zu palpieren (Karzinom).

Operativ wurde in der Mitte der grossen Kurvatur ein skirröser Tumor mit einer Grösse von 2×4 cm festgestellt.

第 17 圖 A

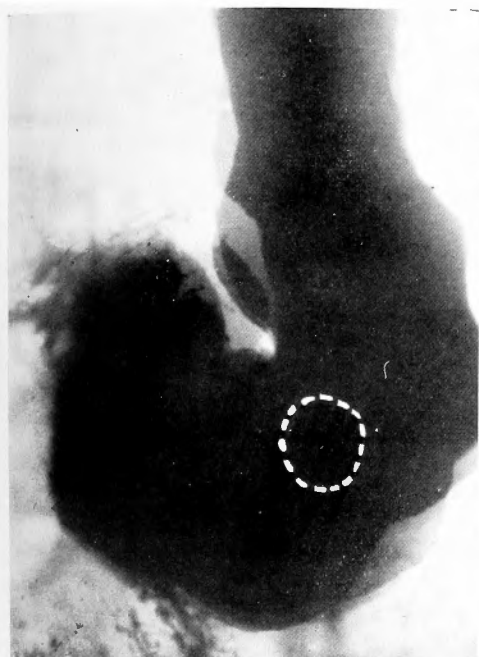


Fig. 17 A

第 17 圖 B

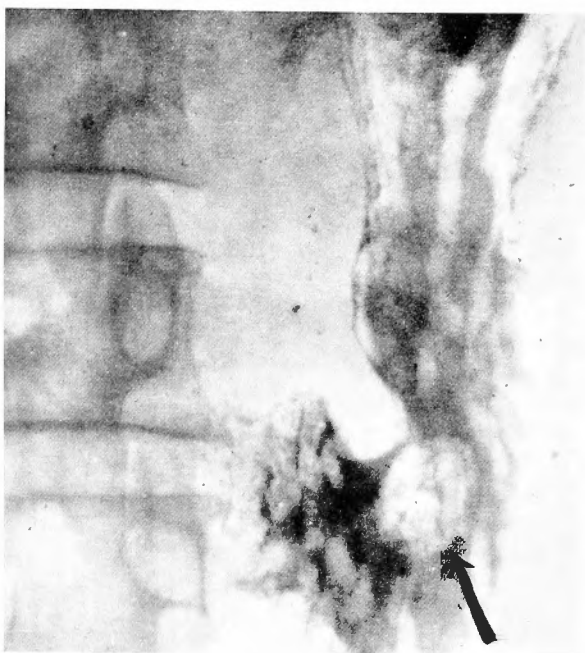


Fig. 17 B

第 18 圖

A



Fig. 13 A

B



Fig. 13 B

第 19 圖 (A, B) III. 胃ポリープ

第19圖A ハ吐血ヲ主訴トシタ患者ニ造影劑充滿法ヲ行ツタモノデアルガ、陰影缺損モ蠕動ノ限局性缺如モ無ク、又タ腫瘤モ觸レ得ナカツタノデ、吐血ノ原因ハ何デアラウカト種々臆測サレテ居タ。

第19圖B ハ同一胃ニ皺襞像検査ヲ行ツタモノデアルガ、ソレニヨツテ胃内腔ニ鶏卵大ノ表面平滑ナ腫瘍(→←)ガアリ、レ線觸診ニヨツテ該腫瘍ハ非常ニ軟ク、而カモ胃内腔ニ於テ容易ニ移動サセ得ルコトヲ知リ、茲ニ始メテ胃ポリープデアルコトガ判ツタ。

手術ニヨツテ胃體中央ノ胃大彎ニ近イ胃後壁ノ粘膜ニ莖ヲ有スル鶏卵大ノ胃ポリープガ摘出サレタ。

Fig. 19 (A u. B)

III. Magenpolyp

A = Bild nach der Füllungsmethode bei einem Pat., der häufig an Haematoemesis leidet.

Weder ein Schattenkefekt, noch ein abnormes peristaltisches Verhalten am Magenrand nachweisbar.

B = Refiefbild desselben Magens.

Zwischen → ← sieht man eine mit glatter Oberfläche versehene hühnereigrosse Geschwulst, die im Magen liegt.

Palpatorisch ist der Tumor elastisch weich, lässt sich im Magen leicht bewegen.

Diag: Magenpolyp.

Operation: Es wurde ein hühnereigrosser Polyp mit einem kurzen Stiel aus der hinteren Magenwand herausgeschnitten. Der Stiel befand sich in der Nähe der grossen Krümmung; u. z. fast in der Mitte des Magenkörpers.

第 19 圖 B

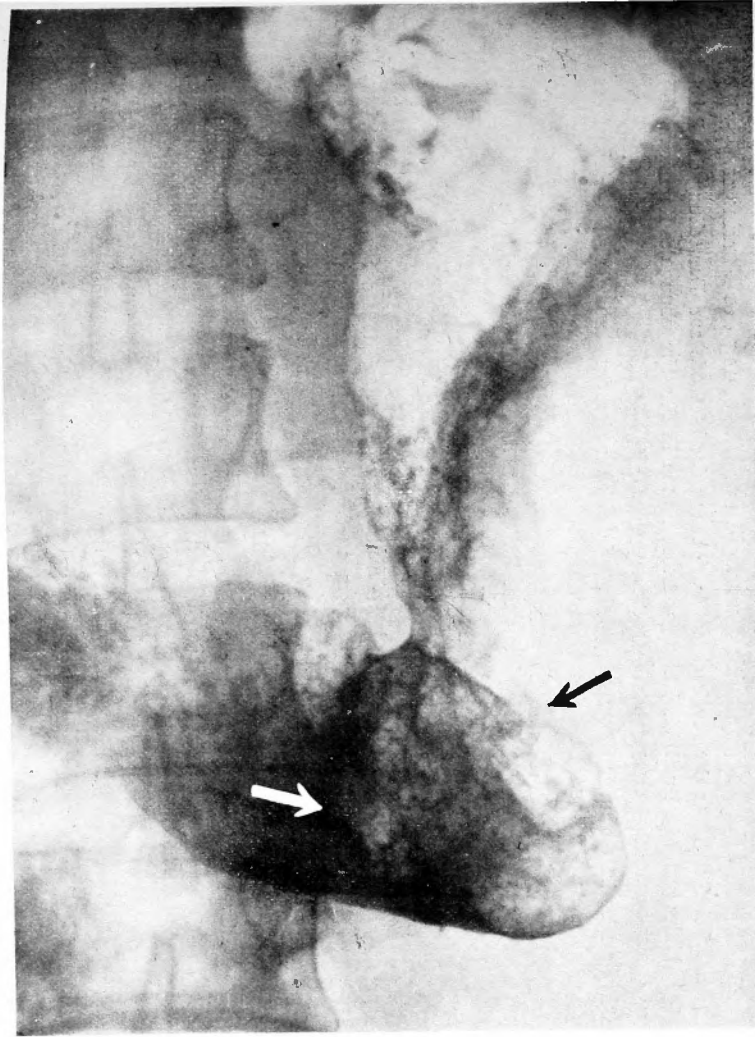


Fig. 19 B

第 19 圖 A



Fig. 19 A

第 20 圖 (A, B) IV. 胃癌周圍健常胃壁ノ示現

胃癌ノトキハ完全ナル前處置(第1圖及ビ第2圖)ヲ行ツタニモ拘ラズ胃癌ノ周圍ニアルベキ健常胃壁ノ皺襞像ガ現出サレヌ場合モアル(A圖參照)。コレハ胃癌ヲ有スル胃デハ或ハ胃壁ノ緊張ガ低下シテ居ツタリ、或ハ胃炎(Gastritis des Krebsmagens)ノ合併ガアッタリスルカラデア。即チA圖ニ於テ

Mb: 胃穹窿部

K?: 癌存在部デアルトハ考ヘラレルガ、ソノ範圍ハ明確デナイ。

然シ斯カル場合、2% Pilocarpin 0,4㏍ヲ皮下ニ注射シテ6乃至10分後ニ皺襞像撮影ヲ行ヘバ、筋層ニ癌浸潤無キ胃癌周圍健常胃壁ハ緊張ヲ得テ皺襞像ヲ現出シ以テ明確ニ健常胃壁ヲ示現シ得ルモノデア。ル。

B 圖ハ上述ノ方法ニヨリ、ピロカルピン注射ヲ行ヒ10分後ノ撮影像デア。ル。

Mb: 胃穹窿部

P: 幽門

㊦: 粘膜皺襞像ハ全然現出シテ居ラヌ、即チ此處デハ小腸カラ胃ノ前壁及ビ後壁ニ跨ツタ癌ガアル。

㊦: 此ノ部デハ粘膜皺襞像ガ現出シテ居ルガ、之ハ線觸診ニヨツテ胃前壁ノモノト決定サレタガ、更ニ猶ホ此ノ部ニ癌表面像ニ固有ナル痘痕狀斑點陰影(第25圖參照)ガ發現シテ居。ル。即チ之ニヨリ胃後壁ノ癌表面範圍ヲ知り得。ル。

標示ノ點線(h)ハ胃後壁、實線(v)ハ胃前壁ニ於ケル癌表面ノ境界ヲ示ス。此ノ實線カラ大體ニ至ル迄ノ間ニ現ハレタル數條ノ皺襞像ハ胃前壁ヲ示シ、此等皺襞ノ間カラ見エル痘痕狀斑點陰影(第25圖參照)ハ胃後壁ヲ犯セル癌ノ表面(胃腔ニ面シタル)ヲ意味ス。

Fig. 20 (A u. B)

IV. Nachweis der Mucosa in der Umgebung des Karzinoms.

Bei A: Trotz der regelrechten Ausführung der Methode zur Darstellung des Reliefbildes (vgl. Fig. 1 u. 2) sind hier gar keine Falten in der Umgebung des Karzinoms (K?) sichtbar.

Dies ist darauf zurückzuführen, dass dabei entweder der Tonus der Magenwand herabgesetzt ist, oder die das Karzinom umgebende Mucosa entzündet, von der sog. Gastritis des Krebsmagens befallen ist.

Bei B: Gelungene Darstellung des Reliefs 10 Min. nach der subkutanen Injektion von 0,4 ccm 2 proz. Pilocarpin beim obigen Magen.

Mb = Magenblase.

P = Pylorus.

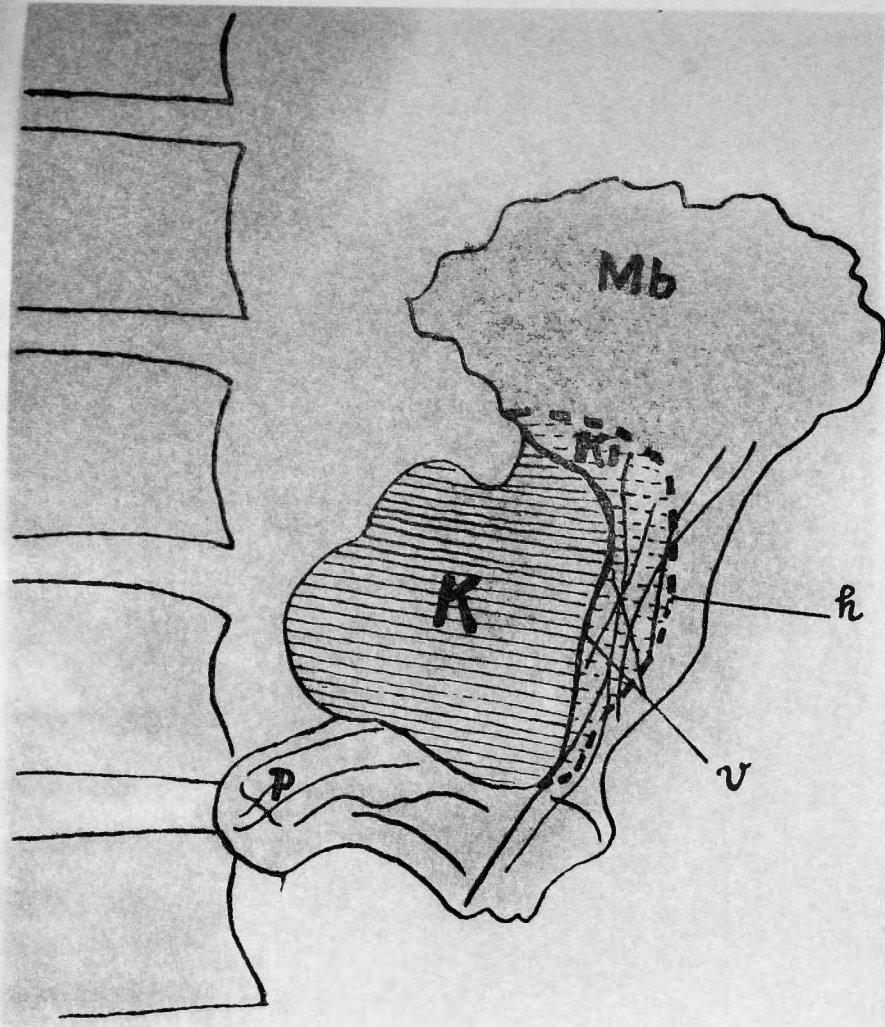
㊦ = Trotz Pilocarpininjektion absolut gar keine Falten dargestellt. Dies lehrt uns, dass das Karzinom an dieser Stelle von der kleinen Kurvatur aus sowohl die vordere, als auch die hintere Magenwand befallen hat.

㊦ = Derjenige peripherische Teil des Tumors, wo die Mucosafalten infolge der Pilocarpininjektion zum Vorschein gebracht worden sind. Röntgenpalpatorisch liess sich dabei feststellen, dass die Falten die das Karzinom umgebende Mucosa der vorderen Magenwand allein betreffen.

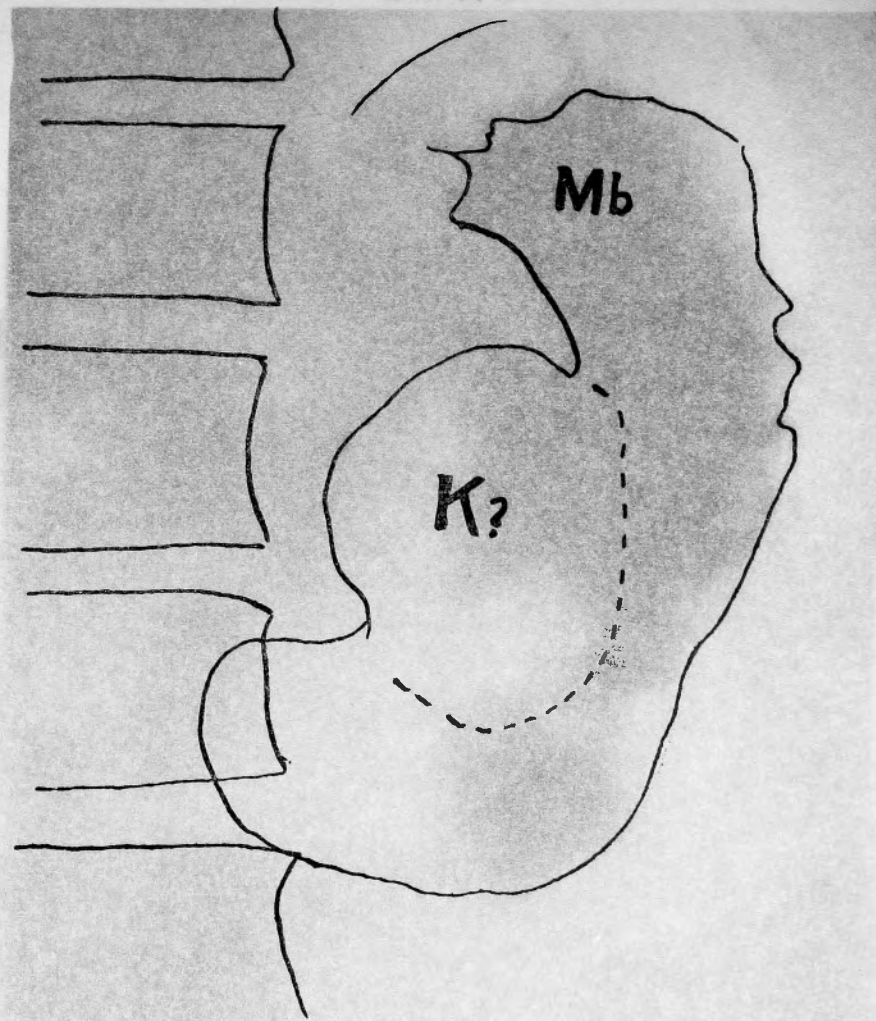
Durch nähere Betrachtung nehmen wir noch eigenartige pockennarbenähnliche seichte Flecken (vgl. Fig. 25) zwischen den Mucosafalten wahr. Diese Flecken betreffen ja unzweifelhaft die Oberfläche des auf der hinteren Magenwand befindlichen Karzinoms.

Auf der Skizze stellt die gebogene punktierte Linie (h) die Tumorgrenze an der hinteren und die ununterbrochene (v) die an der vorderen Magenwand dar.

第 20 圖 B



第 20 圖 A



第 20 圖 B

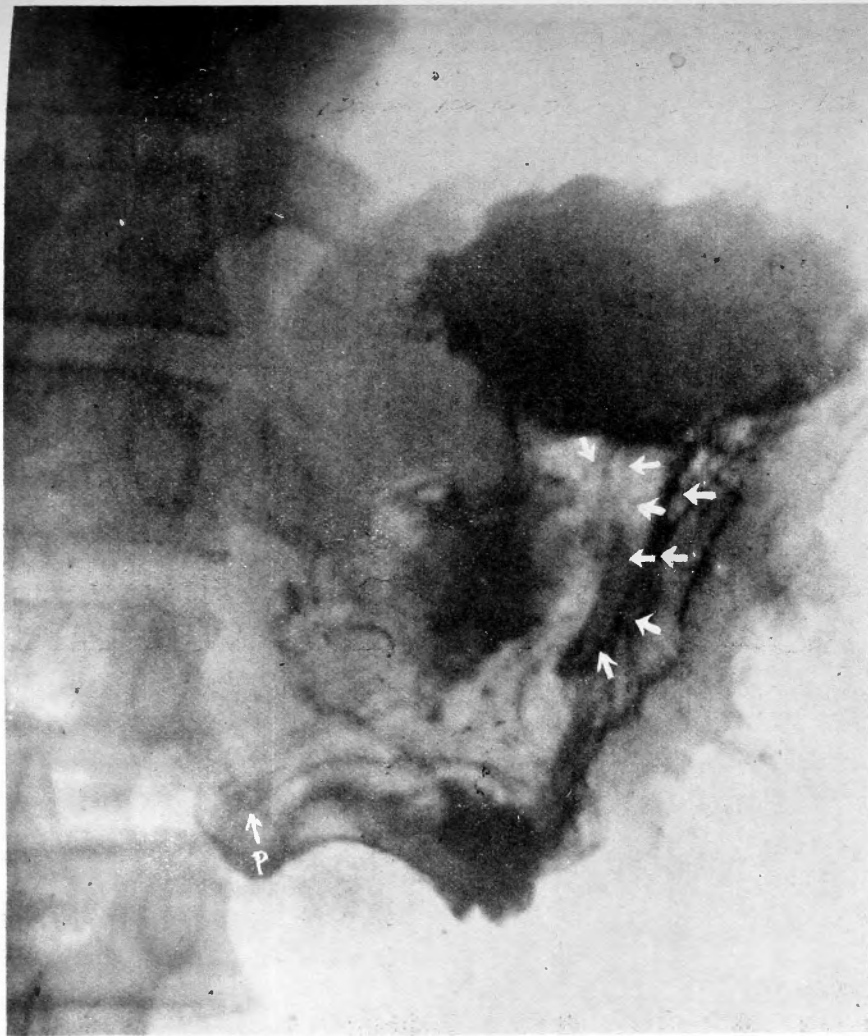


Fig. 20 B

第 20 圖 A

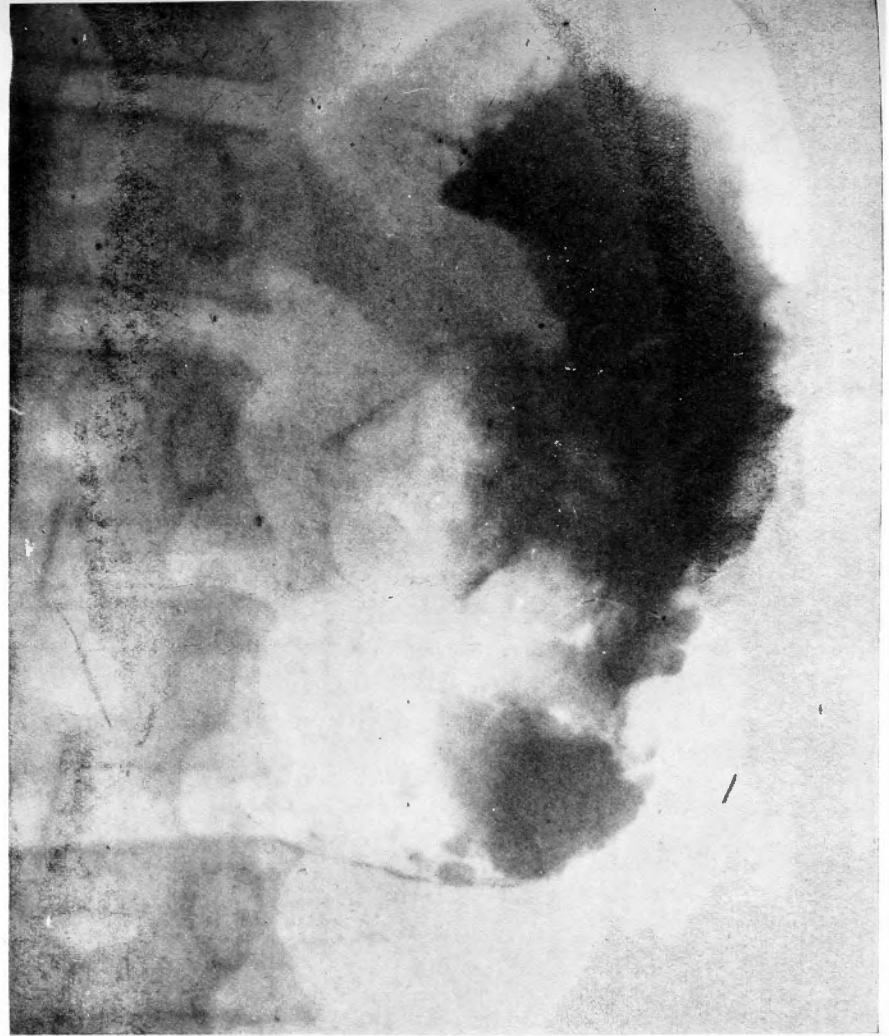


Fig. 20 A

第 21 圖 V. 癌ノ浸潤態度ノ認知 其一, 皺襞ノ擴散性排列

皺襞ハ癌部(G-G)ニ向ツテ擴散性ニ排列シ, H.ツ癌部(G-G)ニ近ヅクニ從ヒ皺襞ノ幅ハ次第ニ擴大シ(↓), 遂ニハ全ク消失シテキル。

髓様癌或ハ膠様癌デ胃壁ニ沿ツテ癌ガ發育浸潤スル場合ニ此ノ排列様式ヲ取ルモノガ多イ。

Fig. 21

V. Divergierung der Mucosafalten als ein Kriterium
der karzinomatösen Infiltration.

G-G = eine am Pylorus palpatorisch konstatierbare Geschwulst.

Bul. = Bulbus duodeni.

Duod. = Pars descendens duodeni, die sich hinter der Geschwulst befindet.

Die Mucosafalten sind hier nahe am Tumor fächerartig divergiert (↓), um endlich auf der Tumoroberfläche (G-G) unsichtbar zu werden.

Medulläre oder gallertige Karzinome pflegen, falls sie an der Magenwand flächenhaft infiltrieren, das oben erwähnte Kriterium zu zeigen.

第 22 圖 癌ノ浸潤態度ノ認知 其二, 皺襞ノ集合性排列

皺襞ハ癌部(G)ニ向ツテ集合性ニ排列シ(↓), 而カモ癌部(G)ニ近ヅクニ從ヒ幅ハ廣クナリ遂ニハ全ク消失シテキル。

此ノ様式ヲ示スモノニハ胃壁ニ沿ツテ浸潤スル硬性癌ガ多イ。

Fig. 22

Konvergenz der Mucosafalten als ein Kriterium
der karzinomatösen Infiltration.

Die Falten sind hier an der Peripherie der Geschwulst (G) überall konvergiert und auf G unsichtbar geworden.

Derartige Form ist am meisten bei der skirrhösen Infiltration zu treffen.



Fig. 21

第 21 圖



第 21 圖

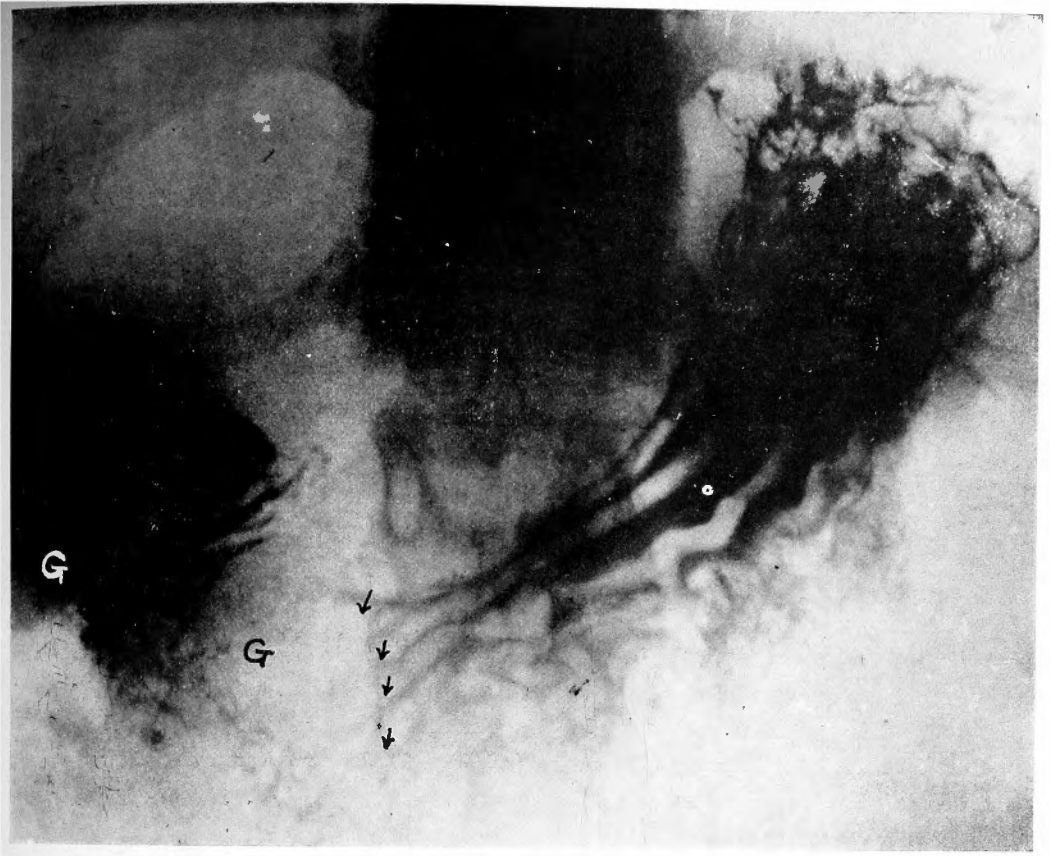


Fig. 21

第 22 圖

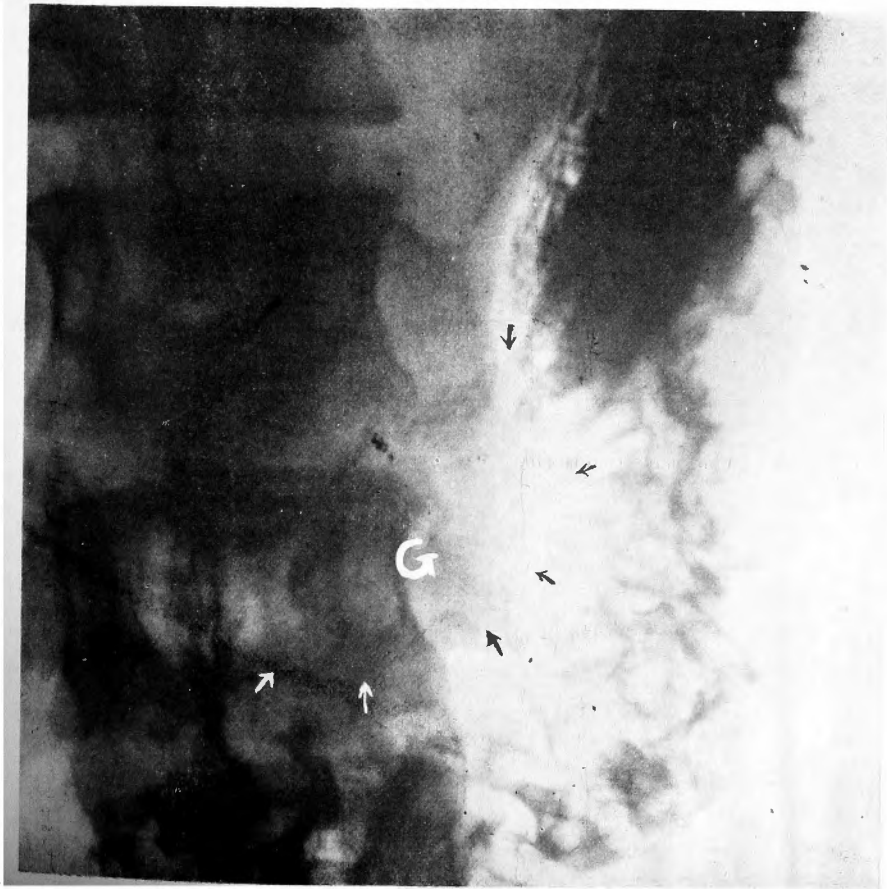


Fig. 22

第 23 圖 其三、皺襞ノ突如消失

皺襞ノ幅ハ變化スルコトナク健常ノ有様デ癌(G)周縁部ニマデ至リ、此處ニテ突如切斷セラレタ如ク消失シテ居ル(↓↓↓)。

此ノ様式ヲ示スモノハ、癌性細胞ガ胃壁ニ沿ツテ浸潤スルコト尠ク、主トシテ胃内腔ニ向ツテ腫瘤狀ニ増大スルモノデアル。

此ノ如キ突如消失ヲ示ス胃ニ於テピロカルピンヲ注射スレバ第24圖ノ如キ『腫瘍圍繞皺襞』ヲ現出セシメ得ル(但シ第24圖デハピロカルピンヲ注射無シニ最初ヨリ腫瘍圍繞皺襞像ヲ示シタモノデアル)。

Fig. 23

Plötzliches Verschwinden der Mucosafalten wie abgeschnitten : eines der Kriterien der karzinomatösen Infiltration.

Bei G befindet sich ein Tumor, an dessen Grenze die normalen Mucosafalten ganz plötzlich, wie scharf abgeschnitten, verschwunden sind (↓↓↓).

Bei dieser Form ragen die Karzinome gewöhnlich tumorartig ins Lumen des Magens empor, während die Magenwand nur wenig karzinomatös infiltriert ist.

Bei einem solchen Falle kann unsere "Umgreifalte" des Karzinoms (siehe Fig. 24) durch subkutane Injektion von Pilocarpin (vgl. Fig. 20, B) zum Vorschein gebracht werden, wenn sie auch sonst nicht konstatierbar ist.

第 24 圖 其四、腫瘍圍繞皺襞 (Umgreifalte)

癌周圍繞健康部ニ於テ腫瘍(G)ニ接シテ之ヲ圍ンデ發現スル一種ノ皺襞(↓—↑)デアル。之ヲ吾々ハ腫瘍圍繞皺襞(Umgreifalte)ト命名シタ。

癌ノ周圍ニ此ノ如キ Umgreifalte ガ自然ニ發現シテ居ル場合(第24圖)モアリ、或ハコレガ證明サレナイ場合(第23圖)モアル譯ハ、一ニ當該胃壁ノ緊張程度ノ如何ニ關スルコトデアツテ、後者ノ如ク癌ノ周縁ニ此ノ特殊ノ皺襞ガ現ハレテ居ナイ場合デモピロカルピンヲ注射デ胃壁緊張ヲ増強セシメルト此ノ Umgreifalte ガ新タニ示現サレ得ルモノデアル。

Fig. 24

"Umgreifalte" als ein Kriterium des Magenkarzinoms.

Bei ↓ : sieht man eine dicke quere Falte, die dicht an der Grenze der Geschwulst (G) dieselbe halb umzingelt. Wir haben uns erlaubt, eine derartige Falte mit der Bezeichnung: "Umgreifalte" zu inauguriere.

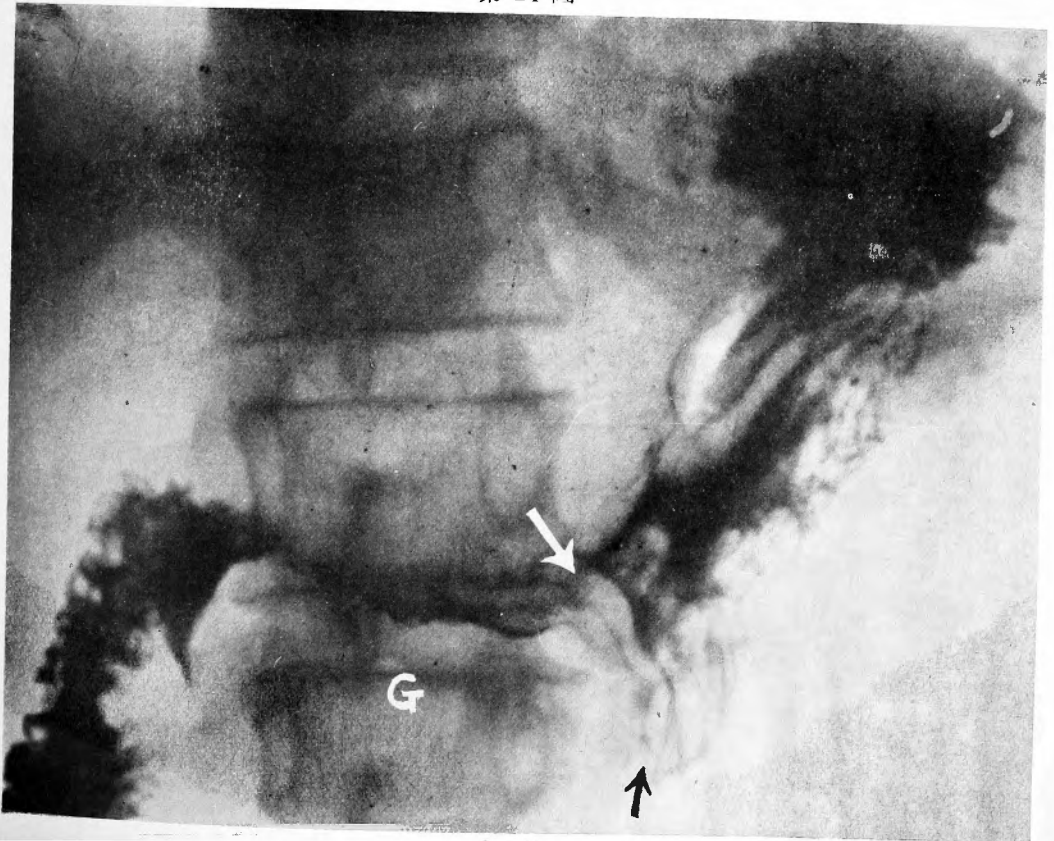
Unsere "Umgreifalte" ist bei karzinomatösen Mägen entweder ohne weiteres nachweisbar, wie bei Fig. 24, oder anfangs nicht sichtbar, wie bei Fig. 23. Dies hängt einzig und allein vom Tonus des Magens ab.

Unsere Falte kann also zum Vorschein gebracht werden, wenn nur der Tonus des Magens z. B. durch die subkutane Einspritzung von Pilocarpin erhöht wird.



Fig. 23

第 24 圖



第 25 圖 VI. 癌表面像ノ現出 其一、痘痕狀斑點陰影

腫瘍ノ在ル部ニハ凹凸不正ノ灣入ヲ有スル表面輪廓(粘膜側)ガ現ハレテ居ル(↑-↓), 且ツ此等輪廓ノ間(即チ癌ノ表面)ニハ痘痕狀ノ小斑點陰影(♀-♂)ガ一面ニ散在シテ居ル。

手術ノ結果癌ハ潰瘍面ヲ有セズシテ單ニ癌性ノ粗大顆粒狀表面ヲ示シテ居ツタ。

ソレ故ニ上記ノ如キ表面像(殊ニ痘痕狀小斑點陰影ノ散在)ヲ示ス如キ場合ニハ其ノ癌ノ表面ヲ前述ノ如キモノ(粗大顆粒狀)ト考ヘテヨイ。

Fig. 25

VI. Eine Karzinomoberfläche mit disseminierten pockennarbenähnlichen Flecken.

Bei ↑-↓ sieht man eine holprige Oberfläche, die des weiteren mit seichten pockennarbenähnlichen Flecken disseminiert ist (♀-♂).

Operative Entnahme der Geschwulst ergab, dass das Karzinom zwar nicht exulzeriert, aber nur mit grobkörniger unebener Oberfläche versehen war.

第 26 圖 癌表面像ノ現出 其二、滑澤ナル癌表面

腫瘍ノ在ル部ノ粘膜面ニ健常ノ皺襞ガ缺ケテ單ナル平滑均等ノ輪廓(↑-↓)ガ現ハレテ居ル。

此ノ際癌ハ癌性粗大顆粒狀表面(第25圖)ヲ示サズ, 又タ壊死ニ由ル潰瘍面ヲモ示サズシテ『一種固有ノ滑澤ナル表面』ヲ示シテ居ツタ。

Fig. 26

Eine glatte Karzinomoberfläche.

Bei ↑-↓ findet man eine ganz glatte Oberfläche der Geschwulst.

第 26 圖

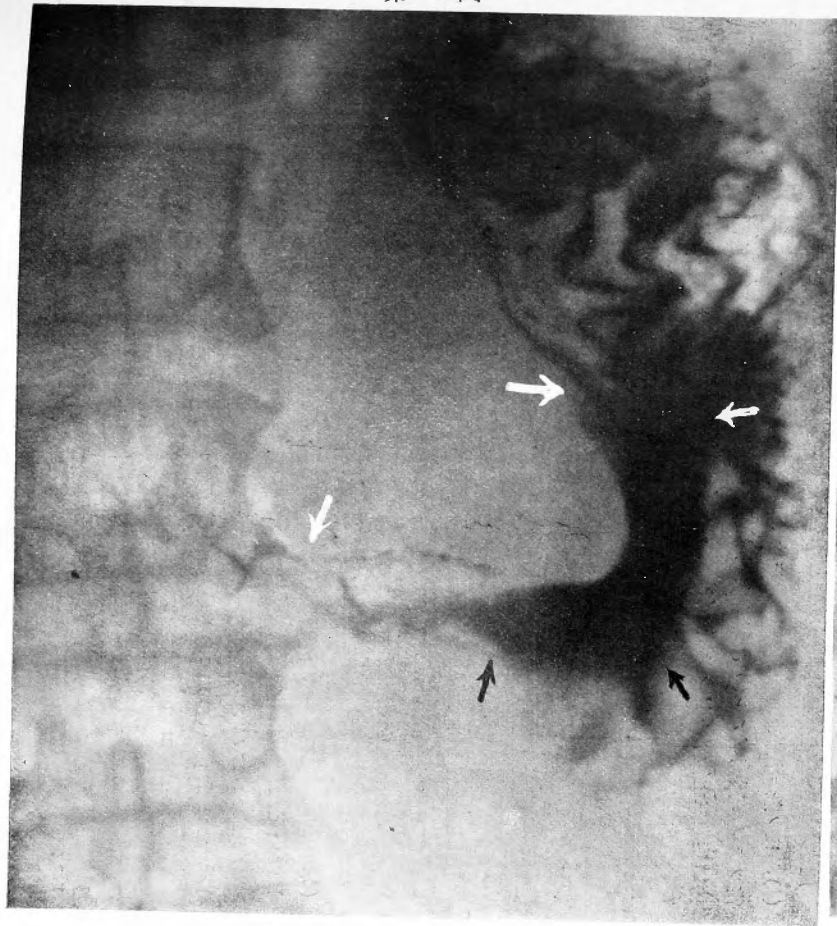


Fig. 26

第 25 圖

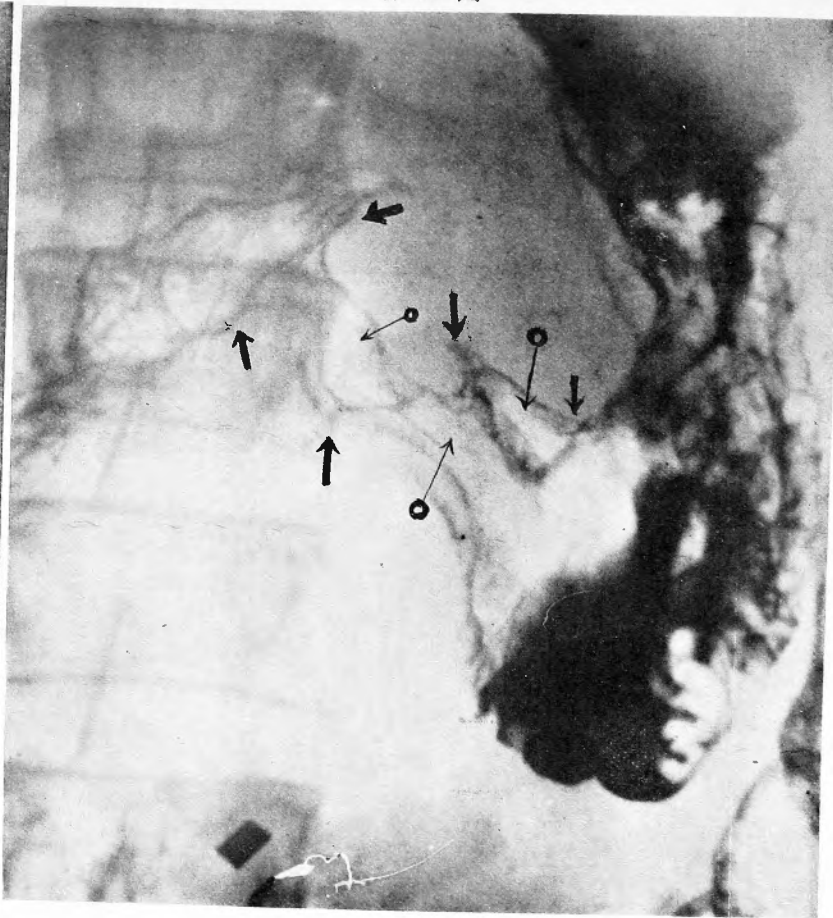


Fig. 25

第 27 圖 癌表面像ノ現出 其三, 平皿狀癌

觸診上: 腫瘍ノ存在スル部ニ不正形ノ陰影 (U—U) ガ示サレ, 且ツソレト健常胃粘膜皺襞トノ間ニ堤防狀ノ透明帶 (♀—♂) ガ現ハレテ居ルノデ, 潰瘍ノ周圍ニ發生シタ平皿狀癌デアルコトガ判明スル。

U = 癌潰瘍面

R. W. = 堤防狀透明帶 (♀—♂)

Bul. = 十二指腸球部

Duod. = 十二指腸

Fig. 27

Schüsselartiges Karzinom

An Ort und Stelle, wo man palpatorisch eine Geschwulst findet, sitzt eine mit wulstartiger dicker Zone (♀—♂) umgebene Einziehung (U—U=Ulcus).

U = exulzerierte Karzinomoberfläche.

R.W. = wulstartige Verdickung des Karzinoms an der Peripherie (♀—♂).

Bul. = Bulbus duodeni.

Duod. = Duodenum.

VII. 胃潰瘍ニ於ケル壁龕ト皺襞集合像

VII. Die Ulcusnische im Vergleich mit der Konvergierung der Mucosafalten als Ulcuszeichen.

第 28 圖 其一, 胃潰瘍性皺襞像ノ三主徴

此ノ胃デハ壁龕ハ證明サレナカッタニモ拘ラズ, 皺襞像検査方法デハ↑ノ所デ皺襞ガ集合シ (1), 且ツ急ニ消失 (斷落) シテ居ルコト (2) ガ示現サレテ居ル。而カモレ線觸診上丁度此ノ部ニ當ツテノミ壓痛ガアル (3)。即チ上記 3 要素ハ胃潰瘍ニ特有ノモノデアツテ, 吾々ハ之ヲ『胃潰瘍皺襞像三主徴』ト目シテ居ル (潰瘍ノ直徑ハ 0.5cm デアツタ)。

猶ホ圖ニ於テ P ノ部ニモ皺襞ノ一部分ノ集合ガ認メラレルケレドモ『突如斷落』ハ現ハレテ居ラヌシ, 又タ壓痛モナイ。之ハ即チ健常ノ幽門輪デアル (第 4 圖, 第 8 圖, 第 9 圖, 第 13 圖 B 參照)。

Fig. 28

Kriterien des Magenulcus: die röntgenologische Trias beim Magenulcus.

Bei diesem Magen liess sich die Ulcusnische nicht nachweisen. Stattdessen sieht man bei ↑ eine deutlich nachweisbare Konvergierung der Mucosafalten (1).

Die Falten sind dabei nahe am Knotenpunkt ganz plötzlich, wie abgeschnitten, verschwunden; also man sieht einem Sturzsprung der konvergierenden Falten am Knotenpunkt (2). Röntgenpalpatorisch ist gerade die Gegend des Knotenpunktes der konvergierenden Falten druckempfindlich (3).

Die oben erwähnten 3 Argumente erachten wir als die röntgenologische Trias für die Diagnose des Magenulcus. Operativ erwies sich der Durchmesser des Ulcus als 0,5 cm.

Bei P sieht man noch gewissermassen konvergierende Mucosafalten, ohne dass jedoch der Sturzsprung der Falten und die Druckempfindlichkeit daselbst, also die übrigen 2 Kriterien, nachweisbar wären. Es handelt sich hier natürlich um den normalen Pylorusring (vgl. Fig. 4, 8, 9 und 13 B).

第 28 圖

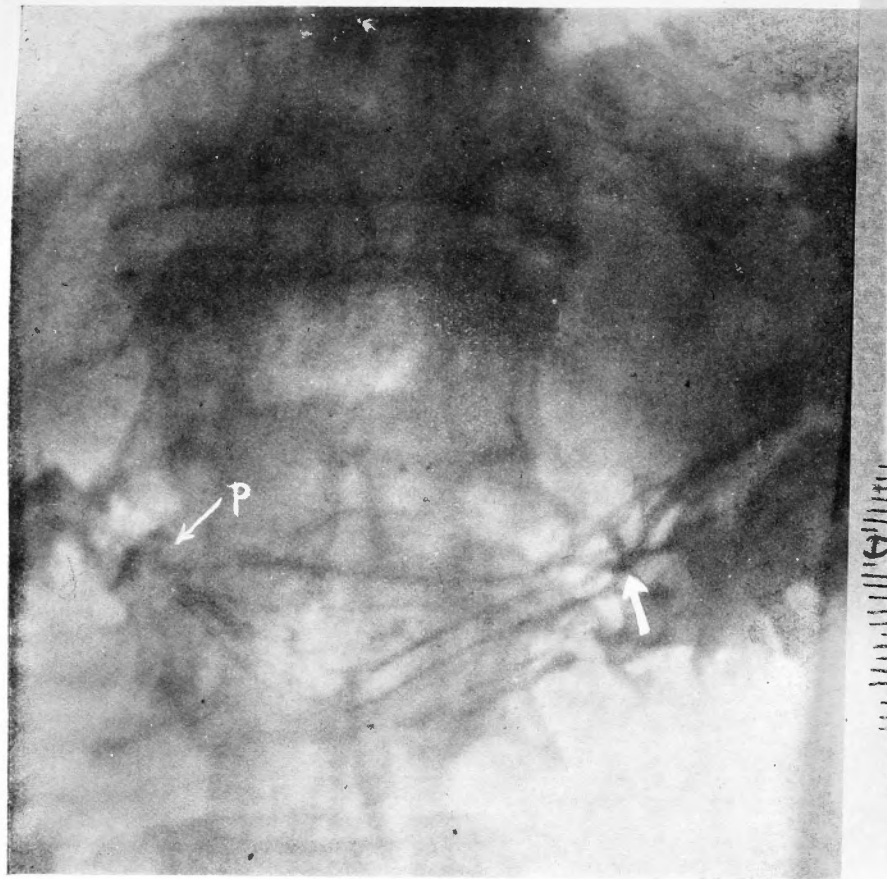
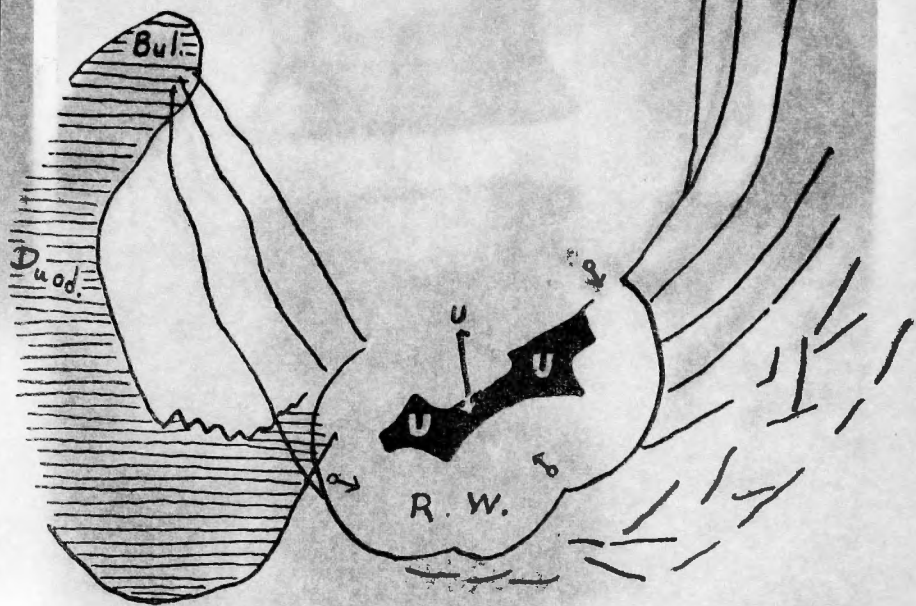


Fig. 28

第 27 圖



第 27 圖

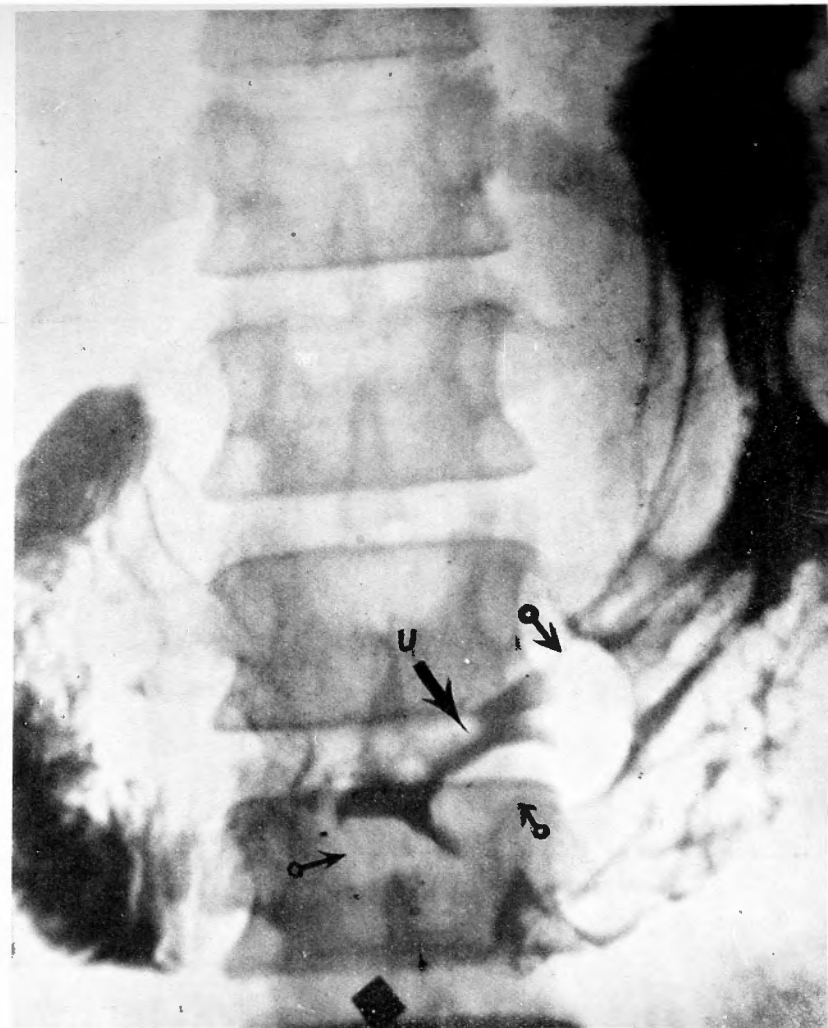


Fig. 27

第 28 圖

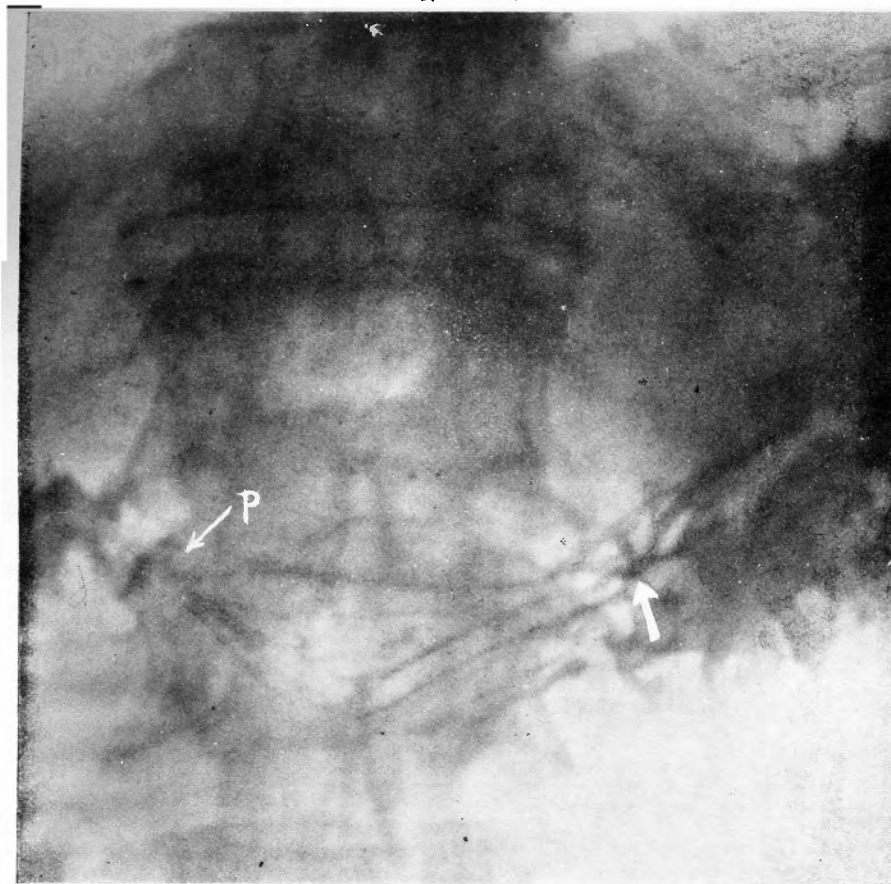


Fig. 28

第 29 圖 其二、潰瘍性皺襞集合像ノ恒在性

第28圖ニ示サレタ胃ノ『切除標本』ニ就テ更ニ皺襞像現出方法ヲ行ツタ場合ノ所見デアルガ、矢張り車輻狀ニ集合セル皺襞像(↓)ガ現出サレテ居ルノデ、第28圖ノ皺襞集合ハ胃潰瘍ニ恒在性ノモノデアルコトガ判明スル。

此ノ際、第28圖ヨリモ皺襞ハ稍々廣クナリ、且ツ溝ガ淺ク現ハレテ居ルノハ切除後胃壁緊張ガ非常ニ低下シテ居ルカラデアル(第24圖説明參照)。

$kl_1 - kl_2$ = 切除胃ノ小彎

$gr_1 - gr_2$ = 切除胃ノ大彎

P = 切除胃ノ幽門

↓ = 潰瘍(直徑0,5cm)

Fig. 29

Die Beständigkeit der konvergierten Falten bei Magenulcus.

Reliefbild beim Präparat des resezierten Magens

mit dem Ulcus (vgl. Fig. 28).

Bei ↓ ist die typische Konvergenz der Mucosafalten sichtbar, nur dass die Falten breiter, die Zwischenräume zwischen den Falten seichter geworden sind, als die bei Fig. 28. Dies ist selbstverständlich darauf zurückzuführen, dass der Tonus der Magenwand beim resezierten Präparat stark herabgesetzt ist.

$kl_1 - kl_2$ = die kleine Krümmung (schematisch)

$gr_1 - gr_2$ = die grosse Krümmung (schematisch)

P = Pylorus

↓ = Ulcus mit einem Durchmesser von 0,5 cm.

第 30 圖 其三、胃潰瘍治癒ニヨル瘢痕ニ於ケル皺襞像

此ノ圖デモ↑ノ所ニ於テ皺襞ハ集合シテ居ルガ、第28圖トハ異ツテ(1)『急劇ナル斷落』ハ不著明デアル。(2) 且ツレ線觸診上此ノ部ニ壓痛ヲ缺如スル。即チ胃潰瘍皺襞像ノ三主徴ノ内ニツガ缺ケテ居ル。ソレデアルカラ之ハ胃潰瘍ノ治癒後相當ノ時日ヲ經過シテ居ルモノ(瘢痕)ト診斷サレル(此ノ患者ハ約5年前ニ此ノ部ニ壁龕ヲ證明サレテ居ツタ)。

皺襞ノ集合ハ粘膜乃至粘膜下結締織ニ於ケル瘢痕性萎縮ヲ意味スルモノデアル。而シテ其ノ部ニ壓痛ガ現存スルカ否カニ依ツテ治癒シタ潰瘍カ否カヲ診斷スル。

最近經驗シタ胃潰瘍ヲ有スル14例ノ胃ニ於テ

壁龕ノ現出率=78%

皺襞集合像ノ現出率=85% デアツタ。

Fig. 30

Faltenbild beim narbig geheilten Ulcus.

Bei ↑ befindet sich zwar eine Konvergenz der Mucosafalten, aber es fehlen hier 1. der Sturzschild der Falten an ihrem Knotenpunkt und 2. die Druckempfindlichkeit, also die 2 übrigen Zeichen des Ulcus (vgl. Fig. 28).

Daher haben wir dies als ein narbig geheiltes Magengeschwür diagnostiziert. Tatsächlich war eine Ulcusnische bei demselben Magen vor 5 Jahren an demselben Ort und Stelle festgestellt worden.

Unter 14 Ulcuspneumen liessen sich konstatieren:

die Nischen in 78% und

die Konvergenz der Mucosafalten in 85%.

第 29 圖

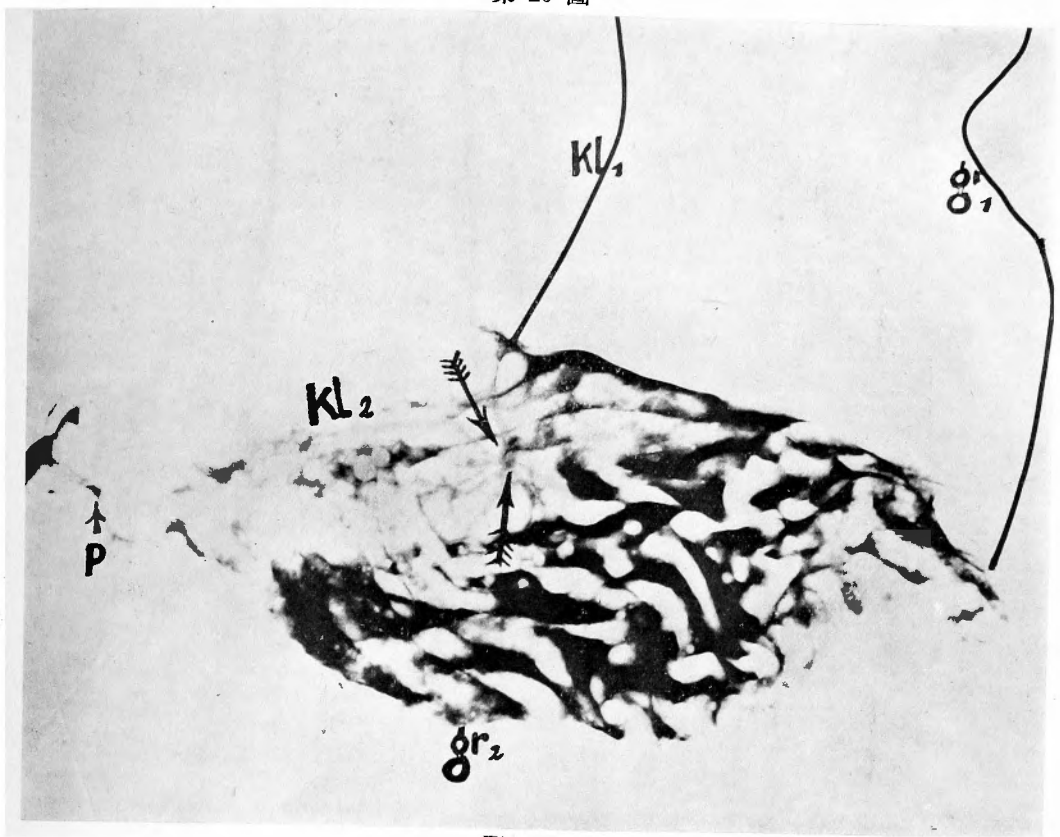


Fig. 29

第 30 圖

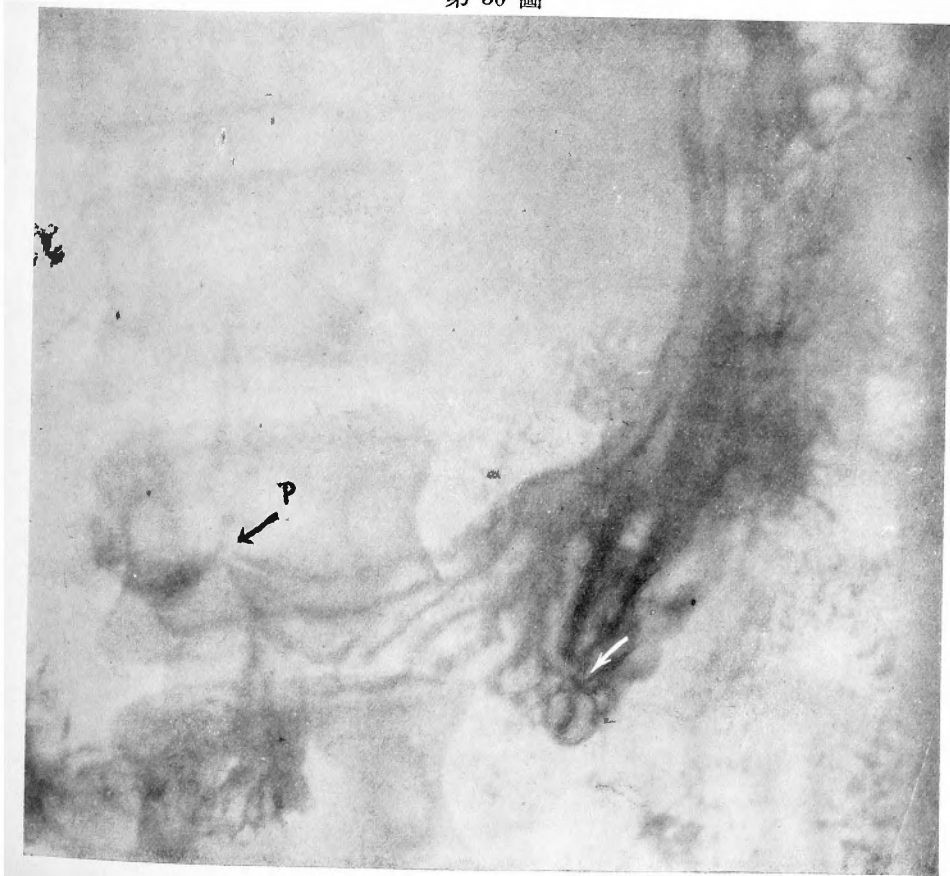


Fig. 30

第 31 圖 其四、胃壁切除創治癒ニヨル粘膜皺襞像

本圖デハ→←ノ所ニ皺襞ノ集合像ガ見エルケレドモ『急劇ナル斷落』(第28圖)ガ現ハレテ居ラヌシ、壓痛モ無イ。且ツ皺襞集合ノ有様ガ第28圖或ハ第30圖ニ於ケルガ如ク定型の車輻狀デハナイ。

之ハ第17圖ニ示サレタ小ナル胃癌(直徑1.5cm)ヲ切除シ普通ノ縫合ヲ施シタル後、第17日目ノ所見デアル。

以上ノ比較(第28, 29, 30及ビ第31圖)ニヨツテ胃潰瘍性皺襞集合像トソレニ類似ノ瘢痕治癒ニヨル皺襞集合像トラ鑑別スルコトガ出來ル。

Fig. 31

Die Konvergenz der Mucosafalten bei geheilten Nähten der Magenwunden.

Hier sind die Falten bei → ← konvergiert, ohne jedoch die übrigen Kriterien: Sturzsprung der Falten am Knotenpunkt und die lokalisierte Druckempfindlichkeit zu begleiten. Uebrigens ist hier die Art und Weise der Konvergenz der Falten nicht so typisch wie bei Fig. 28 u. 30.

第 32 圖 (A, B) 其五、壁瘻ト胃憩室トノ鑑別

第32圖Aニ於テハ↑ノ部ニテ1個ノ壁瘻ガ存在スルカノ如クニ見エル。併シ健常粘膜皺襞像ヲ明白ニ此ノ中ヘマデ追及シ得ルカラ、決シテ壁瘻デハナイ。之ハ胃外癒着ニヨル憩室ニ過ギナイ(立位撮影)。

第32圖Bデハ同一患者ノ仰臥位ニ於ケル撮影デアルガ、此ノ際ニハAニ於ケルガ如ク明白ナル憩室ハ見エズ、↑ノ部ニ於テ僅カニ其ノ痕跡ヲ認メルノミデアル。

此ノ所見ニヨツテ『立位』デハ胃ガ自己ノ重サニ從ツテ下垂スルノデ、上方カラノ牽引(Distraktion)ガ強ク作用シ、タメニ憩室モ仰臥位ニ於ケルヨリモ明瞭ニ現ハレタモノト理解サレル。

Fig. 32 (A u. B)

Die Differenzierung zwischen den Ulcusnischen und Distraktionsdivertikeln des Magens durch Mucosafalten.

Bei A bekommen wir den Eindruck, als ob eine Ulcusnische bei ↑ vorliege. Dass sich jedoch die Mucosafalten bis in die Ausbuchtung verfolgen lassen, spricht dagegen und führt zu der sicheren Diagnose von einer Distraktionsdivertikel (Aufnahme in der stehenden Lage).

Bei B war der Magen in der Rückenlage aufgenommen worden. Hier ist die Divertikel (↑) weniger ausgeprägt als bei A in der stehenden Lage.

Daraus geht hervor, dass es sich hier um eine solche Distraktionsdivertikel handelt, bei der sich die Distraktion in der stehenden Lage mehr geltend macht als in der Rückenlage.

第 31 圖

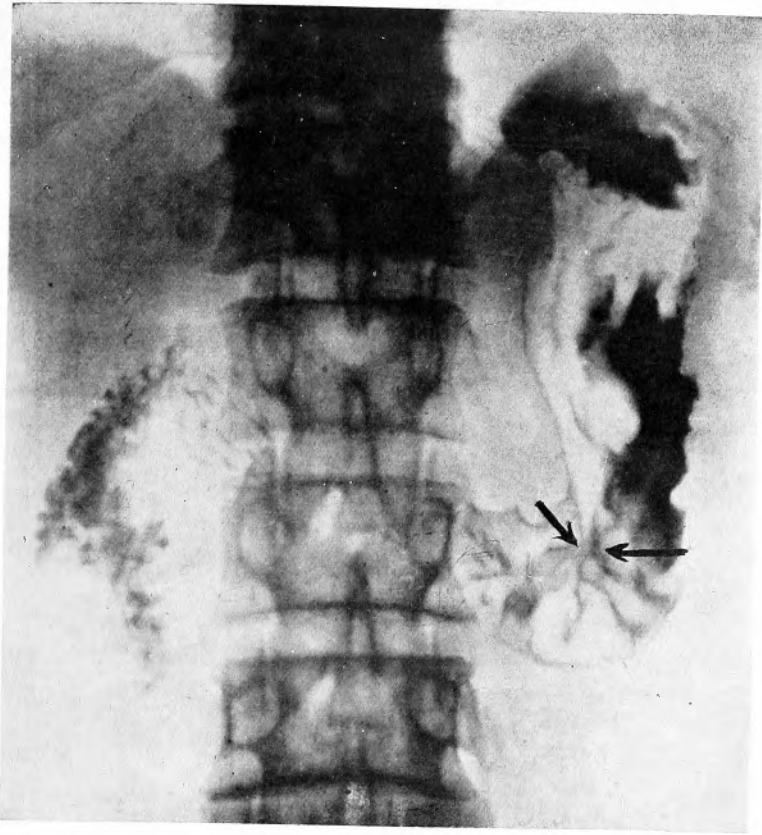


Fig. 31

第 32 圖

A

B



Fig. 32